



Bulletin d'adhésion club
Section Cyclo de l'Amicale Sportive Ballainvilloise
2027

Exemplaire original à conserver par le club



☐ Renouvellement

N° de licence :

☐ Première Adhésion

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom :

Prénom :

Nationalité :

Pays de naissance :

Date de naissance :

Commune de naissance :

Département de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél :

Courriel : .

FORMULES DE LICENCES

Type de pratique : ☐ Route ☐ Gravel ☐ VTT

Pratiquez vous le VAE ? : ☐ Oui ☐ Non

	Cotisation fédérale + Mini Braquet (A)	Cotisation fédérale + Petit Braquet (A)	Cotisation fédérale + Grand Braquet (A)	Cotisation Club (B)	TOTAL (A) + (B)
ADULTE	57,00 € ☐	59,00 € ☐	109,00 € ☐	32,00 € ☐	Montant €
Jeune 18-25 ans	40,50 € ☐	42,50 € ☐	92,50 € ☐	27,00 € ☐	Montant €
Famille					
1 ^{er} Adulte	57,00 € ☐	59,00 € ☐	109,00 € ☐	32,00 € ☐	Montant €
2 ^{ème} Adulte	41,50 € ☐	43,50 € ☐	93,50 € ☐	27,00 € ☐	Montant €
Jeune -18 ans	23,00 € ☐	24,00 € ☐	74,00 € ☐	27,00 € ☐	Montant €
Jeune 18-25 ans	40,50 € ☐	42,50 € ☐	92,50 € ☐	27,00 € ☐	Montant €
Abonnement revue fédérale (C)					
Abonnement revue	35,00 € ☐				
				Total A + B + C :	Montant €
Equipements maillot MC ou ML Coupe-vent MC au choix (1^{ère} adhésion) (D)					
Manches Courtes	45,00 € ☐ Préciser la taille :				
Manches Longues	69,00 € ☐ Préciser la taille :				
Coupe-vent MC	39,00 € ☐ Préciser la taille :				
				MOTANT TOTAL A + B + C + D :	Montant €



Bulletin d'adhésion club **Section Cyclo de l'Amicale Sportive Ballainvilloise** **2027**

Exemplaire original à conserver par le club



Constitution du dossier d'adhésion au club (accompagné du règlement par chèque à l'ordre du SCASB) :

Pour les adultes :

- Le présent bulletin d'inscription daté et signé
- La notice d'information de l'assurance datée et signée

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

- ☐ J'ai bien pris note de ces questions et comprends que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.
- ☐ J'atteste sur l'honneur avoir déjà pris, ou prendre les dispositions nécessaires selon les recommandations données en cas de réponse positive à l'une des questions des différents questionnaires.

Pour les jeunes de -18 ans :

- Le présent bulletin d'inscription daté et signé
- La notice d'information de l'assurance datée et signée

☐ Je fournis un certificat médical de moins de 6 mois (cyclotourisme)

OU

☐ J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-JEUNES) qui m'a été remis par le club.

☐ J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive

En adhérant au club :

Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts et règlements de la Fédération française de cyclotourisme, les statuts et règlement du club et les informations de ce dossier d'adhésion.

☐ J'accepte de recevoir les mails d'information de mon club ou de la Fédération et ses structures.

☐ J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de la Fédération.

☐ Je participe à des cyclosportives*.

** fournir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition datant de moins de douze mois.*

Fais-le :

A :

Signature obligatoire du ou de la licencié(e) ou du représentant légal pour les mineurs :

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant. Vous pouvez l'exercer librement en vous adressant à la Fédération Française de cyclotourisme, 12 rue Louis Bertrand, 94200 Ivry-sur-Seine.

La pratique régulière du cyclotourisme est bonne pour la santé. Cependant, Chacun doit adapter sa pratique en fonction de ses pathologies et de ses aptitudes et limitation personnelles.

Ce questionnaire se substitue à l'obligation d'un certificat et a des objectifs d'éducation et de prévention. En cas de doute, l'avis de votre médecin traitant ou médecin spécialiste est indispensable.

En cochant les différentes cases de ce module, vous vous engagez à avoir bien lu, bien compris et pris les dispositions nécessaires au regard des recommandations données.

SI RÉPONSE POSITIVE
À UNE DES QUESTIONS
SUIVANTES,
IL EST INDISPENSABLE DE
CONSULTER UN MÉDECIN
AVANT REPRISE DE L'ENTRAÎ-
NEMENT OU CYCLOSPORTIVE.

1 LES SYMPTÔMES - AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS



- ☐ Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine à l'effort ?
- ☐ Avez-vous ressenti des palpitations ? Les palpitations sont une perception inhabituelle des battements cardiaques irréguliers et/ou rapides de durée brève ou plus ou moins prolongée.
- ☐ Avez-vous déjà ressenti un malaise durant un effort ?
- ☐ Avez-vous déjà eu une perte de connaissance brutale - au repos ou à l'effort ?
- ☐ Avez-vous déjà ressenti un essoufflement inhabituel à l'effort ?

SI RÉPONSE POSITIVE À UNE
DES QUESTIONS SUIVANTES,
IL EST NÉCESSAIRE D'AVOIR
PRIS AVIS AUPRÈS D'UN
MÉDECIN SUR UNE CONTRE-
INDICATION OU SUR UN BILAN
PRÉALABLE À LA PRATIQUE
INTENSIVE.

2 LES FACTEURS DE RISQUES CARDIOLOGIQUES



- ☐ Avez-vous repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical après 45 ans (femme) ou 35 ans (homme) pour évaluer votre risque cardiovasculaire ?
- ☐ Avez-vous au moins deux de ces facteurs de risque cardiovasculaire ? (> 50ans, tabagisme, diabète, cholestérol, hypertension artérielle)
- ☐ Êtes-vous suivi pour une pathologie chronique ? Toute pathologie peut présenter un risque soit par nature, soit par les effets secondaires de ses traitements.
- ☐ Poursuivez-vous la pratique de cyclosportive et/ou l'activité physique intensive après 60 ans ?
- ☐ Un membre de votre famille (parents, frère, sœur, enfants) est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?
- ☐ Un membre de votre famille (parents, frère, sœur, enfants) a-t-il présenté une maladie cardiaque avant 35 ans ?
- ☐ Vous n'avez jamais réalisé d'électrocardiogramme (ECG) ? Nous recommandons de réaliser au moins un ECG dans la vie.

SI RÉPONSE POSITIVE À UNE
DES QUESTIONS SUIVANTES, IL
EST RECOMMANDÉ DE PRENDRE
CONSEIL AUPRÈS D'UN MÉDE-
CIN SUR UNE CONTRE-
INDICATION
TEMPORAIRE ÉVENTUELLE

3 LES PROBLÉMATIQUES LIÉES AU SPORT - AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS



- ☐ Avez-vous expérimenté une baisse inexpliquée de performance ?
- ☐ Avez-vous arrêté le sport plus de 30 jours pour raisons de santé ?
- ☐ Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?
- ☐ Avez-vous été anorexique ? Ou pensez-vous ou vous a-t-on déjà dit que vous aviez des problèmes avec la nourriture ?
- ☐ Pour les féminines : vos règles ont-elles disparu depuis plus de trois mois ?
- ☐ Avez-vous eu un traumatisme crânien ?
- ☐ Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

4 RECOMMANDATIONS POUR UNE BONNE PRATIQUE DU VÉLO (document disponible sur l'Intranet dans la Gestion documentaire).

- LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES ET LA PRATIQUE CYCLISTE
- CONSEILS NUTRITION
- PRÉVENTION ANTIDOPAGE



LES 10 RÈGLES D'OR POUR BIEN PRATIQUER LE VÉLO



1 JE SIGNALE À MON MÉDECIN TOUTE DOULEUR DANS LA POITRINE OU ESSOUFFLEMENT ANORMAL SURVENANT À L'EFFORT*.

2 JE SIGNALE À MON MÉDECIN TOUTE PALPITATION CARDIAQUE SURVENANT À L'EFFORT OU JUSTE APRÈS L'EFFORT*.

3 JE SIGNALE À MON MÉDECIN TOUT MALAISE SURVENANT À L'EFFORT OU JUSTE APRÈS L'EFFORT*.

4 JE RESPECTE TOUJOURS UN ÉCHAUFFEMENT ET UNE RÉCUPÉRATION DE 10 MN LORS DE MES ACTIVITÉS SPORTIVES.

5 JE BOIS 3 À 4 GORGÉES D'EAU TOUTES LES 30 MN D'EXERCICE À L'ENTRAÎNEMENT.

6 J'ÉVITE LES ACTIVITÉS INTENSES PAR DES TEMPÉRATURES EXTÉRIEURES $< -5^{\circ}\text{C}$ OU $> +30^{\circ}\text{C}$ ET LORS DES PICS DE POLLUTION.

7 JE NE FUME PAS, EN TOUT CAS JAMAIS DANS LES 2 HEURES QUI PRÉCÉDENT OU SUIVENT MA PRATIQUE SPORTIVE.

8 JE NE CONSOMME JAMAIS DE SUBSTANCE DOPANTE ET J'ÉVITE L'AUTOMÉDICATION EN GÉNÉRAL.

9 JE NE FAIS PAS DE SPORT INTENSE SI J'AI DE LA FIÈVRE, NI DANS LES 8 JOURS QUI SUIVENT UN ÉPI-SODE GRIPPAL (FIÈVRE + COURBATURES).

10 JE PRATIQUE UN BILAN MÉDICAL AVANT DE REPRENDRE UNE ACTIVITÉ SPORTIVE INTENSE SI J'AI PLUS DE 35 ANS POUR LES HOMMES ET PLUS DE 45 ANS POUR LES FEMMES.

** Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance, ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique.*